

女性学評論 第29号 Women's Studies Forum No. 29 (Mar. 2015)

講義録：摂食障害と母娘関係

生 野 照 子

Eating Disorders and Mother-Daughter Relationships

IKUNO Teruko

神戸女学院大学 名誉教授

連絡先：生野照子 〒662-8505 西宮市岡田山4-1 神戸女学院大学

ikuno@mail.kobe-c.ac.jp

Summary

I discussed mother–daughter relationship from the psychosomatic medicine viewpoint. Firstly, from a medical standpoint, I explained the diagnosis, current condition, characteristics, factors at onset, and the vicious cycle following the onset of eating disorders. Secondly, I examined low self-esteem and a tendency to prioritize others as potential factors of the onset. I explained how eating disorders work as a psychological defense, with regard to the peace of mind that food provides, a sense of accomplishment that thinness brings, thinness as a false front, the denial of maturity and femininity, controlling others, and so forth. I demonstrated the outpatient parent–child relationship from the perspectives of a good child role, unbalanced parenting attitudes, emotional discrepancies, and the illness network; and described the necessity of understanding the mother–daughter relationship in multiple ways, considering the background of the modern mother–daughter relationship from the angle of the drop in the mother’s self-esteem, difficulty in finding goals to achieve in upbringing, and the multiple characteristics of upbringing. Finally, I showed a case study of a mother–daughter relationship troubled by eating disorders, in which the daughter used her thinness as a weapon to draw her mother’s attention and involved her mother in her frustration with anorexia nervosa. In order to break through these difficulties and their problematic mother–daughter relationship, both the mother and daughter had no choice but to overcome the themes of “killing child” and “killing mother”, which allowed them to find a course of life together. Eating disorders confront patients and their family members with fundamental problems throughout the state of “eating”, however, the process of recovery leads to psychological blooming.

Keywords: Eating disorders, mother–daughter relationship, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, illness network

要 旨

摂食障害と母娘関係について、心身医療の立場から述べた。まず、摂食障害について医学的観点から、摂食障害の診断、現状、特徴、発症要因、発症後の悪循環について解説した。次いで発症への準備要因として、自己評価の低さや他者優先思考について検討した。摂食障害が心的防衛として働く理由として、○食べ物提供の安らぎ、○痩せがもたらす達成感、○隠れ蓑としての痩せ、○成長や女性性の回避、○周囲を支配すること、などを挙げて解説した。外来でみる親子関係を、○良い子役割、○養育態度の偏り、○情緒性の食い違い、○ illness network の観点から示すとともに、母娘関係をめぐる現代的背景を○母親の自己評価力の低下、○養育における達成目標の見えにくさや多面性という角度から考察し、母娘関係を複合的にとらえる必要性を述べた。最後に摂食障害にみる母娘関係の事例として、痩せという武器で母親を引き寄せ、拒食症の葛藤の中へ母親もろとも突っ込んでいったケースを挙げた。母娘とも苦難を打ち破るためには、子を乗り越え、母を乗り越えるしかない状況であったが、その危機のおかげで母娘は子殺し・母親殺しというテーマを克服し、ともに生きる方向性を見いだす結果に至ったケースである。摂食障害という疾患は、「食べる」という事態を介することで根源的な問題を本人や家族に突きつけるが、回復をめざすプロセスはまさに精神の開花 blooming につながるものである。

キーワード：摂食障害、母娘関係、神経性やせ症、神経性過食症、
イルネス・ネットワーク

I. 摂食障害 Eating disorders とは

1. 摂食障害の診断

摂食障害とは、「強いやせ願望」や「体重や体型への感じ方の障害」によって生じる食行動異常であり、多彩な心身症状や行動異常を呈する病気である。思春期～青年期の女子に多発するが、学童でも認められる。現代において摂食障害は多発し、特別な病気ではなく、誰でもがなり得る病気 (common disease) であり、“Eating disorders are a growing threat to public health” と言われるように、欧米では公衆衛生上の問題として考えるべきだとされている。

摂食障害の診断基準は、最も新しい分類である DSM-5 (米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル) によって、食行動障害及び摂食障害群 Feeding and Eating Disorders という大きな枠にくくられており、その下位分類に神経性やせ症、神経性過食症、過食性障害、などが含まれている (表1)。以下にその概略を示す。

表1 摂食障害 DSM-5

Feeding and Eating Disorders
食行動障害および摂食障害群

- Anorexia Nervosa
神経性やせ症 [神経性無食欲症]
restricting type 摂食制限型
binge-eating/purging type 過食・排出型
- Bulimia Nervosa
神経性過食症 [神経性大食症]
- Binge-Eating Disorder
過食性障害 [むちゃ食い障害]
- Other Specified Feeding or Eating Disorder
Purging disorder 排出性障害
Night eating syndrome 夜間食行動異常症候群 など

1) 神経性やせ症 Anorexia nervosa：カロリー摂取を極端に制限するため、標準体重に比して著しい低体重が生じる病態。著しい低体重にもかかわらず、体重増加または肥満に対する強い恐怖があるため、体重増加を妨げる行動が持続する。本症には2タイプあり、節食や断食、過剰運動によって体重減少を図る「摂食制限型 restricting type」と、過食と排出行動（自己誘発性嘔吐、下剤、利尿剤、浣腸などの乱用）をくり返す「過食・排出型 binge-eating/purging type」に区別されている。

2) 神経性過食症 Bulimia Nervosa：過食のエピソードが反復する病態である。過食エピソードとは、一定の時間内で、一般的な食事量よりも明らかに多い食物を摂取することであり、食べ物の種類や量などをコントロールできない状態である。過食後は、体重増加を防ぐための不適切な代償行動（自己誘発性嘔吐、下剤・利尿剤・薬剤の乱用、絶食、過剰運動など）をくり返すが、顕著な低体重には至らない。過食や代償行動は平均3か月以上、週1回以上続き、体重や体型が自己評価に強く影響を与えている。

3) 過食性障害 Binge-Eating Disorder：過食エピソードが反復するが、神経性過食症でみられるような代償行動は伴わない。過食に関して強い苦痛があるがコントロールできず、空腹でなくても食べたり、苦しくなるまで大食したり、異常な速さで食べたり、食後に自己嫌悪・抑うつ・罪責感におそわれたりする。過食を止めようとするが、たいていはストレスなどがきっかけとなって過食をくり返してしまう病態である。

4) その他 Other Specified Feeding or Eating Disorder：排出性障害 Purging disorder や夜間食行動異常症候群 Night eating syndrome などがある。前者は、過食はないが、体重や体型を操作する目的で排出行動（自己誘発性嘔吐や下剤・利尿剤・薬剤の乱用）をくり返す病態である。後者の夜間食行動異常症候群とは、夜中に睡眠から目覚めて食べたり、夕食後に大量に食べたりするため、強い苦痛や機能障害を引き起こす病態である。

2. 摂食障害の現状

摂食障害は culture-bound syndrome と言われている。つまり、我々が生み出しているカルチャーを背景として生じているという意味で、時代の風潮を反映する病気である。日本は米国や英国などと並ぶ多発国であるが、摂食障害への対策は非常に遅れており、疫学調査さえ満足に行われていない状況である。治療体制も、英米と比較すると30年くらい遅れていると思われる。社会的損失も大きい病気であり、若い人が栄養障害を起こして後遺症が残ったり、社会不適応に陥ったり、妊娠・出産や子育てに影響する場合もある。本来はしっかりと国が取り組まないといけない疾患であるが、未だに公的な専門治療機関がなく、入院治療を受けることさえ困難な状況に置かれている。そのような状況に対処するため、日本摂食障害学会が後ろ盾になって、2010年に「摂食障害センター設立準備委員会」が発足し、署名活動などを行ってきた。2013年9月には、厚生労働省が予算案に「摂食障害治療支援センター」の構想を盛り込んで、やっと訴えが実ってきたところである。

3. 摂食障害の特徴

摂食障害は40年程前では「思春期やせ症」と呼ばれ、思春期の女性に特有の病気とされていた。しかし、病像は時代につれて変遷してきた。発症数が激増し、今や発症年齢は子どもから中高年に拡大し、男性の摂食障害も珍しくなくなった。その原因は多々考えられているが、まずは食べ物が身近にたくさんある時代になり、食べ物がストレス解消や緊張緩和の手段になっていることである。また、食べ物が有り余る国では肥満が増えたため、体重をコントロールすることと自己コントロール能力とが関連するかのようになられるようになった。したがって、社会がごぞってダイエット志向となり痩せ礼賛風潮が高まったことも影響を与えている。スリム信仰がエスカレートして、「体重減少は人生を支配したしるしであり、体重増加は人生を失敗したしるしである」とまで言われるようになった。とくに若い人はこうした考えに大きく影響され、体重や体型に心を奪われる傾向がある。ただし、発症の契機はダイエットであって

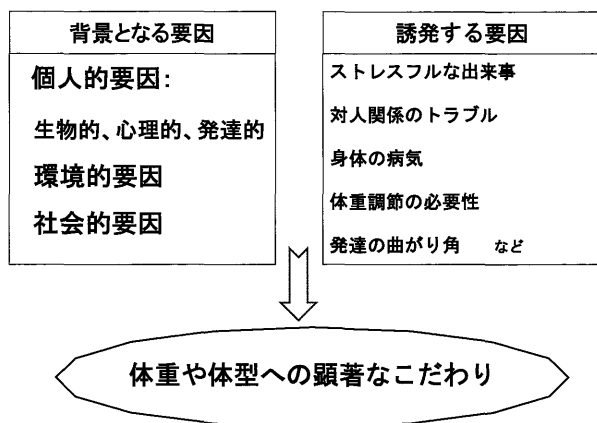
も、摂食障害が進行すると、単なるダイエットの問題ではなくなってくる。発症後は心身共にストレス状態となり、家族内・家族外の人間関係やトラブルが生じやすく、悪循環 illness network が形成される。そして、心の奥に潜在していた問題や、現在の欲求不満、生きづらさなどが表層化してくる。過去から持ち越している未解決な課題が浮かび上がってくるのである。

1) 摂食障害の発症要因 (図1)

発症は複合的要因による。たとえば、親の育て方が悪いから摂食障害になったというような1対1の因果関係は見られない。どのケースも複合的であり、各人によって各要因の配分が異なるのであり、その人に適した治療的アプローチが求められる。

発症の背景要因としては、①個人的要因は、遺伝などの生物学的要因、感じ方や考え方などの心理的要因、発達状況などの発達の要因がある。②環境的要因は、学校や職場、家庭環境などが含まれる。③社会的要因は、やせを礼賛する社会風潮、ストレス社会、食べ物が溢れている社会経済状況などが関与する。

図1 摂食障害の成立



発症の契機は、ストレスフルな出来事、対人関係のトラブルが最も多い。身体の病気が引き金になることもある。身体病になると体重減少することが多いが、痩せると周囲の関心を惹くようになり、それが契機でダイエットが始まるという場合である。子どもでは、親の関心を惹きたい気持ちが強まった時に発症しやすい。また、アスリートやバレエなど、体重調節を必要とする仕事や趣味がある場合も発症しやすいことが知られている。学校のクラブ活動においても、厳しい体重調整つまり厳しいダイエットが要求されて、部員が摂食障害になったり準備群になったりするケースも見られる。ある例では、女子高のクラブ員の大半が拒食症の範囲に入っていたのだが、そのクラブでは昼食はカロリーメイト1個と決め、部員が各教室を見回するという徹底ぶりであった。それでも放課後は激しい練習が課されるので、多くの部員が低体重になっていた。英米などでは学校のクラブの顧問やコーチは摂食障害の講習を受ける決まりになっている所が多いのだが、日本では一般的理解が行き渡らず、このような現状が放置されている。

発達の曲がり角で起きる出来事も、発症のきっかけになることがある。たとえば、身体的早熟で早く初潮が来たという場合などは、早熟性に恥じらいを感じて成長したくない気持ちが出てくる。あるいは、思春期の身体変化によって皮下脂肪がついてくると、友人や異性から「太ってきた」と言われたり、家族にからかわれたりすることがある。そういう「からかい」が契機となってダイエットが始まり、拒食に落ちこんでいくケースも多い。また、身体検査で体重増加を指摘されてダイエットを決意する生徒も多い。こうしたことは、学校で発症予防教育を行うことで防止できる。現代では、身体的美しさというのはどういうものかをしっかりと教育しないと、社会の痩せ礼賛風潮に流されて、体重や体型へのこだわりが強まることになってしまう。

発症するとダイエット行動が低栄養状態を引き起こし、心身の合併症が生じてくる。低栄養は身体だけでなく精神面にも大きな影響を及ぼし、無気力、抑うつ、強迫傾向、焦躁感、集中力や記憶力の低下などが生じる。

ただし、身体はストレスに対して抵抗力があるので、栄養が低下するという

ストレス状態に対しても当初は反発力を発揮する。したがってダイエットで体重低下しはじめた頃には、意識清明となる「ダイエットハイ」の時期が訪れる。脳の快感物質が増して気力が充実し、運動や勉強がはかどり、「もっと痩せよう」と思う時期である。ハイな気分はダイエットの達成感や優越感、コントロール感も生みだすため、さらダイエットに力が入りやすくなり、病的な体重減少へと進んでいくことになる。

2) 発症後の悪循環

摂食障害は身体と精神、行動面が相互影響しながら悪化していく。摂食障害は生命にかかわる病気であり、神経性やせ症で入院した人は10%以上の死亡率で、100人の罹病者のうち10人が死亡する。これは、精神疾患の中でも最も高い死亡率である。また、本症の若い女性は、そうでない同年齢女性よりも12倍死亡しやすく、自殺は75倍と報告されている。過食症も死を招く病気であり、おもに排出行為による栄養障害によって合併症が生じる。なかでも、排出行為によって低カリウム血症などの電解質異常が起こると、心臓の動きが障害されて不整脈が生じ、時には致死的となる。また、過食症では抑うつ的になるため日常生活や対人関係が辛くなり、自殺に至る場合も少なくない。

神経性やせ症では、一見して低体重や低栄養状態が分かるが、過食症は体重が激減しないので外見からは分らない。したがって、受診が遅れて早期治療ができない場合が多く、習慣的になって長期化しやすいことが問題である。

さて、発症して悪化するプロセスは、illness network (B. Lask) という、発症後から悪循環が起こってくることによる。家族が摂食障害になったというのは大変なことであり、発症の契機は単なるダイエットであっても、摂食障害が進行すると心身共にストレス状態となり、家族内・家族外の人間関係や社会的トラブルが生じやすく、広範囲な illness network が形成される。そして、潜在していた精神的問題や、現在の欲求不満、生きづらさなどが表層化してくることになる。過去から持ち越している未解決な課題が浮かび上がってくるのである。したがって、発症前から対人関係に問題があったのか、家庭環境が悪

かったのか、あるいは、発症したために親子や家庭の状況が悪くなってきたのかを治療者はしっかり見極める必要がある。発症後、たいていは家族も疲労困憊してトラブルが生じやすい状況となる。つまり、病気が発症してからネットワークのように悪循環が起こってくるというのが通常的であり、母娘関係を考えるにあたって、発症する以前からの問題だったのか、あるいは発症後の悪循環の中から生じてきたのかを判断しなければならない。

本人は発症の苦しみを解決するには、根源に戻って深く考えねばならないと思ひ、過去へと目を向けやすくなる。その結果、親子関係とくに母子関係の問題へと帰結することになる。ただ、母子関係を考えるにしても、苦しみの渦中では心の余裕がなく、ネガティブな記憶が強調されやすい状況にある。親から見向きもされなかったとか、親がこう反対したとかの記憶が次々と浮かびあがってくる。そして、無意識的にしても病気の片棒を担がせようとして親を巻き込んでいくことが多い。

もちろん、親から虐待があったり、不適切な養育があったり、母娘関係が実際に発症の原因になっているケースも少なくはない。こうした場合は、当然ながら、母子関係の問題を解決するための治療的取り組みが肝要である。ただ、摂食障害は母子関係が原因だと決めてかかる風潮もあるので、ここではあえて illness network としての観点から論じることにする。

発症者からの言葉を示すと、「親子関係が原因と本に書いてあったので、私の場合もそうかなと思いはじめた」「いろいろ過去のことを思い出すと、母親に守ってもらえなかったことが原因だと思うようになってきた」「親が悪いと言って八つ当たりしていると、そのときは気が楽になった。多分、親に重荷の片方を担がせていたのだと思う」「親に見放されなくなかったので、病気の責任を押しつけていたのだと思う」などであり、こういう語りが外来面接で出てくることがある。前述したように、家族が発症の要因なのか、発症後にこういう状態が起こってきたのかをしっかりと見きわめることが非常に大事な所以である。いずれにしても、娘が病気となると、家族は関わらざるを得ないし、上手な関わり方をすれば治療の大きな力となる。もし上手に関われない場合は、治

療者が具体的な対応方法をアドバイスする。後の事例でも示すが、治療が進行する中で本人も必ず変わるし、家族も変わる。

3) 発症と経過要因

摂食障害は、自己受容が不十分である—つまり自分というものを受け入れられないという素地があった場合—に発症しやすい。それは自己評価が低く、自分のことに自信を持つことができない状態である。その原因には親子関係の場合もあるが、最近では友人からいじめられたという場合が目立って多い。もともと仲間に入っていくのが下手な子どもは、とくに疎外されやすい。いつも「はぐれっ子」でいると、どうしても自分はだめだと思うようになり、自己評価が低下する。

「自分はダメだ」と自己評価を下げた子どもが適応的に生きていくためには、他人の顔色を見て「他人がどう思うか」を探り、それを基準にして動くしかない。つまり、「他者優先思考」にならざるをえない。同時に、他から求められる「模範尺度」に合わせて行動するべきであるという「べき思考」に陥ってしまう。

「他者優先思考」や「べき思考」は、長期にわたると過剰適応の形をとってくる。なにがなんでも周囲の要求に自分を合わそうと努め、自らを束縛するようになる。しかしやがて、自分の感情や判断を基準にして主体的に動くことができないことに息苦しさを感じ始め、自分らしい人生を生きていないという欲求不満がつのってくる。ただ、他人から見れば「良い子」として賞賛されるため、その満足感を失うことは恐怖に近いものがあり、良い子役割の自負と、自己同一性拡散との葛藤が続くのである。

そして、疲れと空虚感が次第に膨らんでくると、自分とは一体何だという（潜在的であっても）迷いに足をとられて、心を開いて親密な人間関係を形成することが困難となる。「良い子演技」をしているという気持ちが拭えないため、対人関係が熟さないのである。

それと同時に、ストレスをどう解決すればよいかも分かりにくくなる。基準

を他者に置いているため、自分自身にとって何がよいのか、自分はどう解決したいのかが掴めない。だからストレスが溜まりやすくなり、結局は「生きづらさ」という気持ちに至ってくる。そして、どこへ行っても自分がありのままで受け入れてもらっていると思えなくなり、「生きづらさ」は「居場所のなさ」に連なってくる。

こうした「生きづらさ」と「居場所のなさ」という空虚感を埋めてくれるものとして、身近な食べ物が出てきたときに、摂食障害がはじまりやすい。

4) 摂食障害がもたらすこと

①食べ物が提供する安らぎ

摂食は人に快感をもたらす。満腹感は満足感につながり、心身共に安定感が訪れる。食べ物がもてなしや親交の場で使われたり、神仏への供え物とされたりするのも、食べ物が生み出す「平安で豊かな気分をもたらす」という生理的作用があるからである。

とくに過食症の場合、昼間の仕事や対人関係における緊張や不安を解消しリラックスする手段として、食べ物は欠かせぬ道具となる。過食症の人たちは、過食を“今日一日ががんばったご褒美”“食べ物だけが癒してくれる”“食べ物は裏切らない”“過食している時だけホッとする”などと表現する。食べ物は、精神的・身体的緊張を即座に解除することができる「身近な安定薬」となっている。また、日常的に生きづらさを感じている人が、日々の苦悩を摂食で軽減することも少なくない。“食べ吐きがあったからこそ生きてこられた”と語る人もいる。

②痩せがもたらす達成感

ダイエットによる体重減少は、成果が数字になって出てくるため非常にわかりやすく、自覚しやすい。したがって、数字を追うことが、次第に達成感につながっていく。なかでも自己有能感が低い人にとっては、体重コントロールが自己コントロールを証明する指標となってくる。したがって、僅か100グラムの体重変動にも一喜一憂するようになり、どんどん病的な減量に没頭する結果に

なる。

③痩せが隠れ蓑になる

異常なまでに痩せていると、周囲の関心を引き付け、周囲から保護される立場となる。痩せがあると学校や仕事を休むことも可能であり、社会的活動から遠ざかることも可能になる。つまり、痩せている体型がストレス状況から無理なく退却するための「隠れ蓑」になっていくのである。辛い状況に置かれている場合は、病気が避難場所になるのであり、それが病気の長期化につながっていく。

④成長や女性性を回避する

痩せは、成長や成熟を阻む重大な要因である。ただ、何らかの心理的要因があつて成長を望まない人にとっては、痩せは成長発達せずに済む、あるいは幼児返りもできる理想的な形となる。とくに思春期は急激に成長発達する時期であり、女性としてふよやかな体型に変化することへの抵抗感が強くなり、皮下脂肪を削ぎ落としたいという「痩せ希求」が増強しやすい時期である。こうした要因が重なると、病的なダイエットに陥って摂食障害へと発展しやすい。

⑤周囲を支配できる

極端に痩せたり、過食や排出行為を繰り返したりするうち、自分が主役になって周囲を動かしているような感覚が強くなりやすい。つまり、発症前は周囲の顔色をみて気遣いする側にいた自分が、発症後は気遣われる側になっているということである。そうした「優位性の感覚」が出てきた頃から、たいていの場合は自己主張が始まる。抑えていた気持ちが爆発して攻撃的な態度となり、周囲の人を振り回す言動が増えたりする。病気を楯にして一挙に主体性を取り戻そうとする時期であるが、周囲とのトラブルがエスカレートするので、親子関係の問題など種々な出来事が絡み合うようになり、病気が遷延する原因となる。

5) 親子関係の要因

①求められる「良い子」

子どもが、親にありのままの自分を受け入れてもらえないと感じる原因の一つに、「良い子になりなさい」というメッセージが強すぎる場合がある。たとえば、「もっと良い点数をとりなさい」「もっと素直な子になりなさい」など、長所を褒めるよりも足りない所を次々と指摘されて求められる。そして、親の要求に応じることができた時だけ評価されるという環境がそうである。子どもはプラスもありマイナスもある雑多な経験を通して育っていくのが通常的だが、良い子的側面だけを強く要請される環境では、本来の自分を認めてもらえないという不全感をつのらせるようになる。同時に、親の要求についていけない自分を「悪い子」と見なして自己否定するようになる。

②偏った養育態度

親が命令・無視・冷淡・虐待的な養育態度であったり、子どもを自分の愚痴や不満のはけ口にする場合、あるいは過剰な期待を寄せて従属させたり、子どもに依存しすぎる場合なども、子どもの主体性が育ちにくく、子どもは自己否定的なアイデンティティを持つようになる。

しかし、親のほうからみると、子どもを粗末に扱っているのではなく、むしろ懸命に子育てに励んでいるという場合が多い。親の話を聞くと「子どものことを考えて、この子のために思って働いてきました。勉強やしつけにも力を注いできました」というような内容が多い。ただ、子どもから見たときにどうだったのかという視点が欠けやすく、子どもが自己否定的になっているという認識が足りないことがある。また、親が生活に困っていたり強いストレスがあったりする場合にも、次第に養育態度に偏りが生じやすい。

③情緒性の食い違い

親の情緒表出や、子どもの情緒サインを読み取る力が乏しいという場合もある。とくに母親（主たる養育者として）がそうである時は、子どもの内面をなかなか読み取れないため、外に現れる結果だけを見て判断するようになる。点数で現れる成績や、態度として現れる頑張りなどは評価するが、子どもの細や

かな感情や思考までは理解できないため、子どもには不全感が積もってくる。

これに対して、子ども自身が情緒反応に過敏で、親への愛情依存欲求が極めて強いという場合もよくある。感受性が豊かで、賢く良い子として振る舞うことが出来るタイプであり、親の顔色や期待を窺って行動するので、親にとっては自慢の子どもでもある。周囲の要請に応えようとよく頑張るので自立的にみえることが多いが、じつは周囲の価値観を基準にして行動しているため、極めて他者志向的である。このようなタイプの子どもは、いずれ精神的な疲労を感じるようになってくる。そうなると対人関係が重苦しくなり、社会的行動を避けたりするなど不適応感が強まりやすい。その結果、気持ちが内面へと向いて、逆に家族関係に固着しやすくなる。母娘の葛藤が浮上するのも、大抵はそういう時期である。

④ illness network

親にも子にもさまざまな事情があるし、両者とも相手を貶めようとするわけではない。むしろ、前述したごとく、親も一生懸命、子どもも一生懸命という場合がほとんどである。しかし、「発症」という難事が生じると、互いにストレスがつのり、親子が相互影響しながらトラブルが拡大しやすい。illness network は摂食障害だけに起こるものではないが、摂食障害では顕著化しやすいといえる。なぜなら、「食の状況」は親子—とくに母子関係を強く反映する状況であるからだ。親は子どもを「食の状況」で栄養を与えながら育てるが、「食の状況」には栄養摂取の他にも子どもが学ばねばならない多くの要素が含まれる。たとえば、他者とのコミュニケーション、社会性や社会規制、自己抑制と自己主張（他者優先と自己優先）のバランス、選択力や決定力などである。つまり、「食の状況」は親の保護や愛情が大きく反映する場であり、親の支配や要請が反映する場でもある。こうした意味で、「食の状況」は子どもにとって、優しく包まれることと、干渉的に養育されることが共存する葛藤的な場となりうる。

6) 母親をめぐる現代的背景

摂食障害にみる母娘関係は、多くの場合、お互いのためと思ってやっているのだが、気がつかないうちに相互のズレができ、病気の悪化を招いてしまうことになる。一般的にみて、その背景はどういう点にあるのだろうかということを考えてみる。

①自己評価力の低下

女性が仕事を持っている場合には、生きる目的や、日常の目的が分かりやすい。また、プラスかマイナスかは別としても、社会的評価も分かりやすい。ところが、家庭に入った場合や、重きを置く仕事や活動が見つからない場合は、自分が価値ある立場にいるのかどうか、有意義な人生を送っているのかどうかの判断が難しい。いろいろ頑張っても、周囲からの評価が得られにくいことも多い。そうした状況が自分の人生を虚しく思わせ、足が地につかないような浮遊感に襲われることがある。

ある若い母親の例であるが、子どもは幼稚園と小学校の低学年で、お母さんの誕生日を忘れずに手紙を書いてくれた。“お母さんはお仕事しながら私たちの面倒見てくれて、とても感謝しています”というような内容で、“大好きなお母さんありがとう”と書いてあった。そのお母さんが、手紙を持って私の外来に来られた。「先生、この手紙見てください。子供が書いてくれたのだけんど」と。私が「良い手紙もらいましたね、よかったですね」と言うと、お母さんが「私は喜んでいいのでしょうか」と聞かれる。「もちろんですよ。子どもさんが一生懸命書いてくれたのだから、喜んでくださいよ」と答えると「本当ですか。本当に喜んでいいんですか?」と。

そのお母さんは、先生と名がつく人から点数つけてもらわないと、それが良いことかどうか自信がもてないし、判断がつかないという。というのは、母親の人生がずっとそのような人生だったとのこと。全て上の人から点数をつけられ、評価されてきた。100点だとか60点だとか、わかりやすい点数がつくことで自分の価値判断をしてきたという。だから、自分で自分を評価することが不安であり、それを信頼できないのである。しかし考えてみれば、この母親だけ

でなく、現代人のほとんどが同様な状況で育ってきているのではないかと思える。自分の物差しが持てないので、点数がつかないと良し悪しが判断できない。他人から点数をつけてもらわないと、生き方の確信さえ持てなくなっている。子育てに関しても、こういう育て方で良いのかどうか分らず、重圧感だけが押し寄せてくる。そこでは「評価依存」というか、評価がないと自分の人生に自信を持てないという状況が生まれている。したがって、自分の子どもを親の独自判断で育てることは、極めて難しいことになっている。子どもの成績や他者からの評価に全てを委ね、それで我が子を計るしかない。そうになると、子どもを「がんばること」へ鞭打つようになり、次第に支配的な養育となって、親子の葛藤へとつながっていくことになる。

②達成目標の見えにくさ

現代では、自分の人生をどうしていくかという達成目標が見えにくいこともある。以前に母親を対象としてアンケートをとったことがあるが、集計すると「母親は総じて懸命に子育てをしている」という結果であった。しかし、母親自身の人生の行き着く先、つまり、「何を達成すれば良いのかが分からない」という結果が同時にみられた。たしかに、現代は家制度もなく、子どもをアテにするような時代ではない。子育てが大変になっているのに反し、子どもが自分の将来を見てくれるという期待を持つことができない。「それでは何を頼りにしていくのか」と親は考えざるをえない。それが「自分の人生は何のためにあるのか」という空虚感につながっていく状況がみられる。親は将来に目標を持つことができず、長期的な見方ができなくなると、目の前の目標にこだわらざるを得なくなる。子どもに「あなたがこうしなさい」と達成目標をかけてしまうことになる。今度の記録大会では1位をとってきなさいとか、あの学校に入学しなさいとか、このピアノ曲が弾けるようになりなさいとか。

あるお母さんが、「私の生きがいは何だと思いますか」と話された。そして、「この子が6年生になったとき、運動会で応援団長になることです」と。お母さんにとっては、わが子が格好良い応援団長になることが達成目標になっている。もしそれ以上の期待をするなら、塾や水泳教室などに子どもを追いやって

育てなければならない。それが現代の親のしんどさであり、行き詰まり感である。長期的な展望で余裕をもった子育てをすることは、極めて難しいことだといえる。加えて、経済的にも難しい時代になっている。子どもの教育費で精いっぱいという状況があり、つい効率的な成果を出すことを子どもに求めるようになる。そこにも、子どもを支配干渉する土壌が生まれやすい。

③養育の多面性

母親の養育態度はしばしば問題視されて「くずかご」のように言われてきた。統合失調症、自閉症、境界人格障害、不登校、子どもの心身症なども、親の育て方が悪いと考えられた時代がある。分裂病をつくる家族とか母親とかを主題にした本も数多く出版されたものである。しかし、親の養育態度にはプラス面もマイナス面も含まれている。もし、子どもがストレス病になって「親子の問題ですね」と言われれば、誰だって思い当たるに違いない。マイナスのない養育は無いからである。子どものほうも、そう言われれば母親に対する不満が数々思いだされるに違いない。専業主婦の母親なら「絶えず私のそばにいたので、甘えすぎた」と。勤務している母親なら「仕事で忙しかったから、かまってもらえなかった」などと。

プラスもマイナスも子どもに与えていく（体験させる）ということが養育の原点であり、養育の意義である。マイナスとして与えられたことによる渴望感を、自ら埋めようとすることで、子どもは生きる方向性を見出すことができる。つまり、自分の人生を形作るエネルギーとなるのである。もしプラス面だけを与えられるとすれば、子どもは前進する意欲が湧いてこないであろう。マイナスがいけないというのではなく、プラス・マイナス両側面の適切なバランス配合が重要である。

しかし、いったん問題が生じると、誰しも養育という「くずかご」に原因を求めたくなる。そこには重要なマイナス要因があるに違いないと思い込み、親も子も懸命に探り、それらしき原因にたどり着くことである種の納得を得る。「これさえ解決すれば治る」と。しかし、これは極めておかしいことである。養育状況は多要因が相互作用しながら機能するのであり、当然ながら父親や

きょうだいや友人なども大きく関係する。もちろん子ども自身の個人的要因も、中核的に関与する。したがって全体的に考える必要があり、母と娘だけの問題をピックアップすることは不可能に近いという認識が大切である。加えて、家族の背景にある社会要因も重要であり、時代によって価値観が変遷し、家族のあり方や意義も変わる。とくに摂食障害では、母娘という女性同士の関係に「社会風潮」が大きく入りこんで影響を与える場合が多いので、広い視野から母娘関係を検討することが重要である。

Ⅱ. 摂食障害にみる母娘関係の事例

このケースは、摂食障害の娘が死んでほしいと訴えた母親と、母親を殺したいという娘の話である。(受診時に学術的公開の許可を得ているが、プライバシーを考慮して変更した部分がある)。

母親と父親が、摂食障害にかかった中学生の娘の相談で来所。母親は、「あの子が死んでくれたらと願っています」という言葉から話し始めた。そういう気持ちを外来面接で率直に話す親はいるが、初診時から訴えるのは余程のことであり、相当大変なケースだと感じられた。その後、面接を重ねるうちに家庭の状況が明らかになってきた。A子はもともと友人関係が苦手で、学校で酷いいじめを受けて不登校となり、家に引きこもっているとのこと。いじめを受けた頃から食欲不振になり体重減少が始まったが、それを引き金にダイエットが始まったという。母親の話から察すると、A子には単なるダイエットというよりも成長することへの強い拒否感があったのであろう。痩せの中へ逃げ込みたいという心理状態で、どんどん体重減少が進んでいったと思われる。すでに、入院しないと命にも差し障る危険があるくらいの低栄養状態だと思われた。しかし、いくら母親が言っても入院はもちろん通院治療も拒む状態であり、母親も混乱状態に陥ってトラブルがエスカレートしていた。A子は毎日のように暴れ、母親に手を出す。母親は「食べろ、食べろ」と言うのみで illness network が増強しており、根気よい対応指導が必要であった。

A子は過去の出来事に執拗にこだわり、「お母さんが、今の小学校へ無理に

入れた」とか、「参観日に来てくれなかった」とか、ネガティブなことばかり持ちだして母親を責める。母親もケンカ腰になり、問題は食べ物のことから拡大して母娘の対立が顕著化していた。A子は母親に「死んで謝れ」と攻め立て、「あんたが死なないなら私が死ぬ」と脅すようになった。実際、大量服薬したり、包丁を持ち出したりする。母親も包丁をつかんで「本当に突いてやろうと思った」という修羅場の日々であった。

私はとにかくA子と面接しなければと考え、A子に電話をかけはじめた。「とてもしんどいだろうから、相談に乗りたい」と受容的に話すことを続けたが、何度かの電話でやっと受診するようになった。しかし、外来に来てでも全く話そうとしない。口をつぐんだまま、他人なんかにわかるかという態度であった。私は「無理してしゃべらなくてもいい。私の話を聞いてくれるだけでいい」と伝え、彼女の表情や反応、指先の動きや喉の震えなども読み取りながら、イエスかノーかを判断して話を進めた。そうするうちに、A子は徐々に返事をするようになり、やがて自分の気持ちを話すようになった。

A子は母親と同様に「母を殺したい」と言い、「あれは母じゃない。自分はずっと拒否されてきた。気持ちを受け入れてもらえなかった」と話した。母親は義父母や実父母の世話をしなければならず、A子が甘える余地は全くなかったとのことであった。その後も、傾聴とアドバイスや心理療法を続けるうちにA子は少しずつ気持ちを和らげ、暴力も減るようになり、食行動も改善して体重増加がみられるようになった。母親も対応のコツをつかんで上手くA子と話し合うようになってきた。

そうしてA子は中学を卒業したが、意外にも高校に進学したいと言いだし、他府県の学校を見つけてきた。高校入学前の春休みに、母娘で旅行ができるようにまで改善したのだった。旅行から帰ってきて、A子が目に涙を浮かべて話してくれた内容は豊かな感性が充ち溢れていた。「先生、海の横に家があるの。夜に浜辺に座って、お月さんが光っていて。そのお月さんが光で海を照らすのをずっと見ていて、なんだか自分の気持ちがいっぱいいっぱいになって、その景色の中に気持ちが溶け込んでいったよ。とても優しい気持ちになれた」と。

お母さんに死ねと言って包丁を向けていたA子が、繊細でキラキラ光るような話をするようになり、そこから事態がさらに前進しはじめたのだった。彼女は進学と同時に一人暮らしを始めて、学校に通い、友人も少ないながら出来るようになった。母親も大きく変わってきて、大らかな愛情をA子に注ぐようになり、母娘の適切な距離をとれるようになった。

さて、このケースを考察すると、義父母や実家にかんじがらめになっていた母親を、娘が受けて立ったのだと読み解くこともできる。もちろん、A子が意図してそうしたのではなく、あくまでも結果的にだが。A子は痩せという武器で母親を引き寄せ、母親を取り込み、自分の葛藤の中へ母親もろとも突っ込んでいった。それが拒食症の世界である。そして父親や祖父母を疎外することで、母親をしがらみから切り離すことに成功したといえる。しかし同時に、母親とともに苦しみ、地獄の世界を見たのだった。母娘とも苦難を打ち破るためには、子を乗り越え、母を乗り越えるしかない状況であったが、その危機のおかげで、母娘は子殺し、母親殺しを自分のイメージの中で乗り越え、ともに脱皮したという結果に至った。このケースは、子どもが母を救い、母は子どもを救ったといえよう。母娘間の葛藤こそが二人を救ったのだと。

最終的には娘も母も自立し、適切な親子間距離が取れるようになった。母親は自分1人で娘に接さざるを得なかったが、そこで家族との距離がとれて母親の人生を手に入れることができた。A子も母親との葛藤を解決しようともがいた結果、自分の人生の方向性を手に入れることができた。母娘ともに摂食障害を通して開花したケースである。このケースのように、苦しさを通して互いに成長していく母娘は少くない。堅いつぼみが膨らんで花咲くことをブルーミングというが、私たちは苦難を乗り越えて回復する状態をそう呼んでいる。まさにこの母娘はブルーミングしたのであった。

参考文献

1. 高橋三郎、大野 裕監訳：DSM-5 精神疾患も診断・統計マニュアル，医学書院，2014
2. 生野照子：心療内科の立場から，鍋田恭孝編著「摂食障害の最新治療」P.67-84，金剛出版，2013